

ΔΗΛΩΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ
Εντός 24 ωρών Άρθρου 8 του ΠΔ 17/18-1-96

ΤΜΗΜΑ.....

Διευθυντής ή Προϊστάμενος.....

Τηλ.....

Προς:
Γρ. Διοικητή
Γρ. Αναπληρωτή Διοικητή
Διοικητικό Διευθυντή
Δ.Σ.Υ.
Δ.Ν.Υ.
Δ.Τ.Υ.
Τεχνικό Ασφαλείας

Α. Ατομικά στοιχεία παθόντα

ΟΝΟΜ/ΜΟ.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ..... ΗΛΙΚΙΑ.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ..... ΤΚ.....

ΠΕΡΙΟΧΗ.....

ΑΣΦΑΛΙΣΗ..... ΑΜ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ.....

ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ.....

ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ.....

ΗΜΕΡ. ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ..... ΕΤΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ.....

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ.....

ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ.....

ΧΡΗΣΗ ΜΕΣΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΝΑΙ () ΟΧΙ ()

Β. Στοιχεία Ατυχήματος:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ.....ΗΜΕΡΑ.....ΩΡΑ.....

ΓΕΝΙΚΗ ΕΦΗΜΕΡΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ()

ΗΜΕΡΑ ΑΡΓΙΑΣ ()

ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ ΤΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

ΑΠΟ ΕΩΣ..... Βάρδια.....

ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΑΘΟΝΤΟΣ ΤΗΝ ΣΤΙΓΜΗ ΤΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ.....

ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΟΧΙ ()

ΝΑΙ ()

ΤΟΠΟΣ ΤΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Ακριβής περιγραφή τραύματος ή παθολογικού επεισοδίου, τόπος ατυχήματος, αιτία και φύση ατυχήματος, είδος εργασίας, συνθήκες εργασίας, εξοπλισμός εργασίας, μέσα προστασίας

.....
.....
.....
.....
.....
.....

ΕΙΔΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ:

Αμιγώς εργασιακό ()

Τροχαίο ()

Παθολογικό Επεισόδιο ()

ΜΑΡΤΥΡΕΣ ΤΗΝ ΣΤΙΓΜΗ ΤΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

.....
.....

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ